



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref: 200903950-/ATG

Vår ref: 10/9769

Vår dato: 18 JAN 2011

## Høringsuttalelse - forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Vi viser til brev av 18.10.2010 der Helse- og omsorgsdepartementet legger frem forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Arbeids- og velferdsdirektoratet støtter forslaget om felles kommunal helse- og omsorgslov som vil erstatte kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Vi har imidlertid noen generelle bemerkninger og noen kommentarer til enkelte kapitler og bestemmelser i loven.

### Generelle bemerkninger

NAV-reformen (innføringen av ny arbeids- og velferdsforvaltning) og etableringen av lokale NAV-kontor som forvalter både statlige og kommunale tjenester, skapte behov for lovgivning som støttet opp under samordning og koordinering av NAV-kontorets samlede ansvar overfor brukere. Tjenester av hovedsaklig økonomisk og arbeidsrettet karakter i sosialtjenesteloven av 13.12.91 ble skilt ut i egen lov, lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen av 18.12.09 (lov om sosiale tjenester i NAV). Arbeids- og velferdsdirektoratet støtter at de resterende tjenester i sosialtjenesteloven nå blir regulert i felles kommunal helse- og omsorgslov for å styrke det helhetlige tilbudet til brukere av helse- og omsorgstjenester. Vi støtter også at de resterende tjenester i sosialtjenesteloven går inn under begrepet omsorgstjenester.

Arbeids- og velferdsdirektoratet vil imidlertid knytte bemerkninger til at høringsnotatet i liten grad omtaler forholdet til NAV:

- NAV-kontoret og den kommunale helse- og omsorgstjenesten har mange felles brukere. Mange av NAVs brukere har behov for helse- og omsorgstjenester. Og tilsvarende har brukere/pasienter i helse- og omsorgstjenesten ofte bruk for tjenester fra NAV-kontoret. En av hovedoppgavene i NAV er å bidra til at den enkelte bruker beholder eller kommer i arbeid. I dette arbeidet er det viktig med god tilrettelegging,

Arbeids- og velferdsdirektoratet  
Postadresse: Postboks 5, St. Olavs plass // 0130 OSLO

Besøksadresse: Akersgata 64-68 // 0180 Oslo  
Tel: 21 07 00 00 // Faks: 21 07 00 01

www.nav.no //

særlig for brukere med ulike helseplager og nedsatt funksjonsevne. Deltagelse i arbeidslivet har stor betydning for helse. Forskning viser at det å leve på offentlige ytelser i stedet for å kunne livnære seg av egen arbeidsinntekt, har en klar sammenheng med nedsatt helse. Forskning viser i tillegg at integrert behandling og arbeidsrettet bistand fører til betydelig raskere og mer varig tilbakevending til arbeidslivet. Det er derfor viktig at kommunen også i helsearbeidet (forebygging, behandling og tilrettelegging for å mestre sykdom og nedsatt funksjonsevne) har fokus på tiltak og virkemidler som kan bidra til å sikre og styrke brukerens tilknytning til arbeidslivet og hindre unødig lange sykefravær. Dette krever samhandling og samarbeid mellom NAV og helse- og omsorgstjenesten i enkeltsaker og på systemnivå.

- NAV-kontoret og den kommunale helse- og omsorgstjenesten har i tillegg flere felles lovpålagte formål og oppgaver. Det er i forarbeidene til lov om sosiale tjenester i NAV, Ot.prp. nr. 103 (2008-2009), lagt vekt på at det helhetlige kommunale ansvaret ikke skal forringes av reguleringer i to separate lover. Det at to lover regulerer samme forhold må ikke føre til uklare grensesnitt og pulverisering av ansvar. Vi tenker her særlig på ansvaret for å gi opplysning, råd og veiledning, sosial rehabilitering, forebyggende tiltak for å forhindre sosiale problemer, medvirkningsansvaret for boliger til vanskeligstilte og individuell plan. For å kunne ivareta det kommunale velferdsmandatet er det viktig at det blir tilrettelagt for godt samarbeid og helhetlig planlegging og arbeid i kommunen i og utenfor NAV.
- Mange kommuner har valgt å legge flere kommunale tjenester enn de obligatoriske tjenestene etter lov om sosiale tjenester i NAV til NAV-kontoret. Dette kan for eksempel være oppfølging av rusmisbrukere, støttekontaktordninger, assistanse/avlastning, tiltak for personer med psykiske helseproblemer og omsorgslønn. Disse tjenestene er i dag regulert i sosialtjenesteloven, og vil bli videreført i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Vi stiller spørsmål ved at temaer knyttet til en slik organisering ikke er drøftet i høringsnotatet, og etterlyser departementets syn på lovforslagets betydning for de NAV-kontorene, og ikke minst for de ansatte ved kontorene, som skal forvalte tjenester etter den nye loven.
- Kommunene har basisansvaret for medisinsk habilitering og rehabilitering. Dette ansvaret skal også inkludere formidling av hjelpemidler og tilrettelegging av miljøet rundt den enkelte. Hjelpemidler og tilrettelegging har stor betydning for den enkeltes bistandsbehov for kommunale helse- og omsorgstjenester. I tillegg vil hjelpemidler og andre teknologiske løsninger ha stor betydning for å bidra til å gjøre arbeidsdagen i blant annet helse- og omsorgssektoren enklere, mindre belastende og mer effektiv. Det er en utfordring at kommunenes ansvar på hjelpemiddelområdet kun er synliggjort i § 11 i forskrift om habilitering og rehabilitering. Kommunene kan i dag oppfatte som at det er NAV som pålegger de et ansvar gjennom samarbeidsavtaler i stedet for at kommunenes oppgaver og ansvar for hjelpemiddelområdet er forankret i lovgivningen på lik linje med andre ansvarsområder. Vi anbefaler derfor at kommunenes ansvar og

oppgaver på hjelpemiddelområdet tydeliggjøres i den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Foreliggende lovforslag innebærer et "sørge-for-ansvar" for kommunen, uten å detaljregulere hvordan kommunen skal organisere tjenestene eller hva tjenestene skal inneholde. Arbeids- og velferdsdirektoratet støtter lovens utforming, men ser samtidig behov for at tjenestene omtales nærmere i forskrifter og retningslinjer. Vi viser i denne sammenheng til våre kommentarer til kapittel 3.

Pasient- og brukerrettighetene vil nå bli regulert i pasientrettighetsloven, og helsepersonelloven vil gjelde for alt personell som yter tjenester etter loven. Disse lovene har naturlig nok et helsefokus da de er skrevet og innrettet i forhold til helse, helsetjenesten og pasienter. Arbeids- og velferdsdirektoratet er usikre på om lovene med dagens utforming i tilstrekkelig grad ivaretar de sosialfaglige aspektene ved omsorgstjenestene. Vi støtter derfor Statens helsetilsyns høringsuttalelse om at det må gjøres en grundig gjennomgang slik at de nødvendige tilpasninger og endringer i begrepsbruk gjennomsyrrer lovverket, samt at det tas høyde for å ta inn problemstillinger som vil være aktuelle når lov og forskrift også skal omfatte omsorgstjenester.

## **Kommentarer til enkelte kapitler og bestemmelser**

### **Kapittel 1**

#### **§ 1-1**

Arbeids- og velferdsdirektoratet støtter i hovedsak forslaget til lovens formålsbestemmelse, men har enkelte bemerkninger med tilleggsforslag.

I høringsnotatet er det blant annet uttalt at det må legges vekt på å utforme en formålsbestemmelse som kan bidra til å fremme samhandling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten. Arbeids- og velferdsdirektoratet vil bemerke at det er viktig å ha fokus på behovene barn og unge har for samordning av bistand fra ulike deler av hjelpeapparatet, og mener at dette bør komme klarere til uttrykk i formålsbestemmelsen. Vi foreslår derfor følgende tillegg i bestemmelsen, tilsvarende § 1 annet ledd i lov om sosiale tjenester i NAV: "Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud".

Arbeids- og velferdsdirektoratet vil videre bemerke at det i helsearbeidet er viktig å ha fokus på tiltak og virkemidler som kan bidra til å beholde eller komme i arbeid. Vi mener at dette bør komme klarere til uttrykk i formålsbestemmelsen. Vi foreslår derfor et nytt punkt i formålsbestemmelsen: ”sikre et tjenestetilbud som bidrar til at den enkelte kan beholde eller komme i arbeid”.

I lov om sosiale tjenester i NAV anvendes begrepet ”sosial inkludering” i formålsbestemmelsen for å understreke kommunens helhetlige velferdsmandat og knytte bestemmelsene til menneskerettighetene. For å uttrykke et felles verdigrunnlag, foreslår Arbeids- og velferdsdirektoratet at begrepet også kommer inn i denne lovens formålsbestemmelse under punkt 2.

### **§ 1-3**

I høringsnotatet er det uttalt at det er et mål at begrepsbruken gir hensiktsmessige og dekkende signaler om virkeområdet til den nye loven. Departementet foreslår derfor begrepet ”omsorgstjenester” som en samlebetegnelse på de tjenester som i dag er regulert i sosialtjenesteloven. Arbeids- og velferdsdirektoratet støtter dette, men mener imidlertid at begrepet bør bli klarere definert i lov, på lik linje med ”pasient”, ”bruker” og ”helsehjelp”.

Arbeids- og velferdsdirektoratet vil videre påpeke at det er uheldig at begrepet tjenestemottaker er benyttet i § 1-1 punkt 5 og i bestemmelsene om tvang i kapittel 9 når lovens begreper forøvrig er pasient og bruker.

## **Kapittel 2**

### **§ 2-1**

Bestemmelsen sier at helsepersonelloven gjelder for personell som yter helse- og omsorgstjenester etter loven. Som vi har påpekt under generelle bemerkninger, er flere av tjenestene etter denne loven lagt til NAV-kontoret. Arbeids- og velferdsdirektoratet er usikker på hvorvidt det er ment at helsepersonelloven også skal gjelde ansatte og ledere på NAV-kontoret, og etterlyser tydelig avklaring av dette.

## **Kapittel 3**

Arbeids- og velferdsdirektoratet er enig i Statens helsetilsyns oppfatning i deres høringsuttalelse om at strukturen og sammenhengen i kapittel 3 er uklar. Brukeren bør lett kunne sette seg inn i hvilke tjenester som omfattes av loven. Vi er, som Statens helsetilsyn, i

tvil om måten tjenestene beskrives på vil ivareta dette. Innholdet i tjenestene er lite konkretisert. Det kan derfor skapes usikkerhet om hva en kan søke på og om hva det kan klages på. Vi støtter Statens helsetilsyns forslag om ny gjennomgang og oppbygging av § 3-2 i sammenheng med de påfølgende bestemmelsene.

### **§ 3-2 første ledd nr. 1 bokstav a**

Arbeids- og velferdsdirektoratet vil bemerke at sosialtjenesteloven § 4-1 om kommunens plikt til å gi opplysning, råd og veiledning er videre enn veiledningsplikten etter forvaltningsloven § 11. Bestemmelsen omfatter også kvalifisert sosialfaglig veiledning for å forebygge eller løse sosiale problemer. Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen har en tilsvarende plikt etter lov om sosiale tjenester i NAV § 17.

Arbeids- og velferdsdirektoratet er enig i Statens helsetilsyns høringsuttalelse om at det kan sees på som en innskrenkning av gjeldende rett at det å løse sosiale problemer ikke lenger fremkommer av bestemmelsen. Vi er videre enig med Statens helsetilsyns uttalelse om at plasseringen under "helsefremmende og forebyggende arbeid" er for snever, og vi støtter forslaget om at opplysning, råd og veiledning fortsatt bør reguleres i en egen bestemmelse.

### **§ 3-2 nr. 6 bokstav c**

Arbeids- og velferdsdirektoratet vil bemerke at da begrepet "personlig assistanse" er et relativt nytt begrep og fordi det kan forveksles med brukerstyrt personlig assistanse (BPA), er det viktig at tjenesten presiseres og omtales nærmere i forskrift og retningslinjer.

### **§ 3-3**

I det forebyggende arbeidet er det særlig viktig å ha fokus på barn og unge. Arbeids- og velferdsdirektoratet foreslår at dette kommer til uttrykk i bestemmelsen på følgende måte:

"...for å identifisere personer, særlig barn og unge, som står i fare for å utvikle..."

### **§ 3-8**

Arbeids- og velferdsdirektoratet støtter at medvirkningsansvaret for å skaffe boliger til vanskeligstilte er regulert i egen bestemmelse. En tilfredsstillende bolig er en sentral forutsetning for at den enkelte skal kunne mestre sykdom og nedsatt funksjonsevne, leve og bo selvstendig, skaffe eller behold arbeid og delta i samfunnet. Lov om sosiale tjenester i NAV § 15 har en tilsvarende bestemmelse om medvirkningsansvar for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Helse- og omsorgstjenesten vil i hovedsak ha kjennskap til behovet for tilpassede boliger til personer som trenger det på grunn av helse- og omsorgsbehov. Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen vil i hovedsak ha kjennskap til behovet for boliger til sosialt og

økonomisk vanskeligstilte. Det er viktig at det legges til rette for god samhandling internt i kommunen for å sikre et helhetlig boligsosialt arbeid.

#### **Kapittel 4**

Arbeids- og velferdsdirektoratet mener kapitlet bør ha en egen bestemmelse om brukermedvirkning, se kommentar til § 9-3.

##### **§ 4-1**

Arbeids- og velferdsdirektoratet støtter departementets forståelse av forsvarlighetskravet, og er positive til utformingen av bestemmelsen.

#### **Kapittel 5**

##### **§§ 5-4 og 5-8**

Som nevnt, mener Arbeids- og velferdsdirektoratet det er behov for en tydeliggjøring av hva som skal gjelde for ansatte og ledere ved NAV-kontor.

#### **Kapittel 7**

Høringsnotatet og lovforslaget til kapitlet omtaler i liten grad samarbeid med andre tjenesteytere enn helsetjenesten. Individuell plan er et verktøy for samarbeid som skal brukes på tvers av ulike forvaltningsorgan. Tidligere ble planen regulert i en felles forskrift for helselovgivningen og sosialtjenesteloven (FOR 2004-12-23 nr. 1837). Som følge av lov om sosiale tjenester i NAV er det nå kommet en egen forskrift om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen (FOR 2010-11-19 nr. 1462). I begge nevnte forskrifter presiseres det i forbindelse med ansvaret for å utarbeide individuell plan, at planarbeidet må koordineres og at det kun skal utarbeides én individuell plan for hver enkelt tjenestemottaker. Arbeids- og velferdsdirektoratet mener det med fordel kan presiseres i forslagets § 7-1 første ledd at det for den enkelte kun skal utarbeides én plan.

Overnevnte forskrifter sier om koordineringsansvaret at det til en hver tid skal være en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren. I veilederen for individuell plan (IS-1544) står det at personen som planen skal utarbeides for, bør kunne påvirke valget av sin egen koordinator.

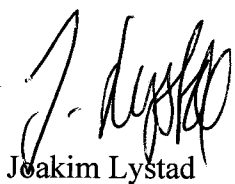
Arbeids- og velferdsdirektoratet er usikre på om departementet med forslagene i §§ 7-2 og 7-3 mener at det alltid skal være en koordinator fra helse- og omsorgstjenesten når personen den individuelle planen gjelder for mottar helse- og omsorgstjenester. Hvis så er tilfelle, mener vi det er uheldig å lovfeste at det alltid skal være slik. Vi er videre usikre på om det er tenkt at brukermedvirkning skal ligge til grunn ved ”oppnevning” av koordinator. Vi mener personens egne ønsker fortsatt bør vektlegges.

## Kapittel 9

### § 9-3

Bestemmelsens første ledd lovfester brukermedvirkning på individnivå ved å fastslå at tjenestetilbudet så langt som mulig skal tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med tjenestemottakeren. Arbeids- og velferdsdirektoratet mener dette er et så grunnleggende prinsipp i hele velferdsretten at det bør stå klart i en egen bestemmelse for hele loven selv om brukermedvirkning er regulert i pasientrettighetsloven. Dette er også viktig sett i lys av at tilsvarende ikke er gjentatt i kapittel 10 om tvangstiltak overfor rusmisbrukere når § 6-1 i gjeldende sosialtjenestelov ikke er videreført. Vi foreslår derfor at brukermedvirkning på individnivå reguleres i en egen bestemmelse i kapittel 4. Viser for øvrig til kommentar til § 1-3 om begrepet tjenestemottaker.

Med vennlig hilsen



Jøakim Lystad

Arbeids- og velferdsdirektør



Sven Ove Svensson

direktør Fagstab Tjenester